**Anhörung der Aufsichtsbehörde zur Funktionsübertragung**

**im Führungsdienst § 3 (1) & (2) LVO-FF**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Stadt / Gemeinde Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | FF / OF Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Datum Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Ich beabsichtige die Übertragung der Funktion** |
| [ ]  Gruppenführer/in | Mind. 3 Jahre Funktion Truppführer/in | [ ]  |
| [ ]  Zugführer/in: | Mind. 3 Jahre Funktion Gruppenführer/in | [ ]  |
| [ ]  Verbandsführer/in | Mind. 3 Jahre Funktion Zugführer/in | [ ]  |
| **an:** |
| Name | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Wohnanschrift | Straße / Nr.: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | PLZ / Ort: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon: |  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail: |  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| derzeit übertragende Funktion: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | seit: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Dienstgrad: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | seit: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |  |  |
| Voraussetzungen gem. Anlage zur Laufbahnverordnung für Mitglieder Freiwilliger Feuerwehren (LVO-FF) |
|  | Jahr | Kreis / Land |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Der Kamerad wird als Doppelmitglied geführt. [ ]  ja [ ]  nein

Stammfeuerwehr Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ich schätze ein, dass die Bewerberin / der Bewerber aufgrund ihrer / seiner Voraussetzungen **persönlich** und **fachlich** für die Bekleidung der angegebenen Funktion geeignet ist.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bürgermeister / -in

|  |
| --- |
| Die Voraussetzungen zur zeitlich befristeten Funktionsübertragung im Führungsdienst sind [ ]  erfüllt\*\* [ ]  nicht erfüllt,weil folgende Funktionsübertragung oder Dienstjahre fehlen:[ ]  Gruppenführer /-in [ ]  Zugführer /-in[ ]  Dienstjahr/e in der Funktion Gruppenführer /-in[ ]  Dienstjahr/e in der Funktion Zugführer /-in[ ]  Dienstjahr/e in der Funktion Verbandsführer /-in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum/ Aufsichtsbehörde |